

(modelo timbrado da empresa)

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

[Local, Data]

Ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC,

A pessoa jurídica, abaixo identificada, vem requerer o credenciamento ao PASBC (BCSaude), declarando estar de acordo com o Edital de Credenciamento nº XXXXX/2026 do Banco Central do Brasil e seus anexos.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital e as informações solicitadas.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital e as informações solicitadas.			
IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social			
Nome Fantasia			
CNPJ			
CNES			
Inscrição Estadual (se houver)		Inscrição Municipal (se houver)	
Número e Conselho Regional de inscrição da empresa			
Terapias Medicamentosas		Terapias Medicamentosas Oncológicas Ambulatoriais (1.A das Disposições Gerais)	
		Outras Terapias Medicamentosas Ambulatoriais (1.B das Disposições Gerais)	
		Credenciamento para Fornecimento de Medicações de Alto Custo (1.C das Disposições Gerais)	
Mantenho convênio com outras instituições de autogestão	Sim		Quais?
	Não		

ENDEREÇOS	
MATRIZ	Endereço completo, CEP, Telefones
FILIAL 1 (se houver)	
FILIAL 2 (se houver)	

ENDEREÇO ELETRÔNICO	
Email faturamento	
Email comercial	

Site	
Redes sociais	

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS		
Nome	CPF	RG

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS				
Matriz/ Filial	Nome	CPF	RG	Registro do Conselho Regional

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO			
OBS: obrigatório o registro de todos os profissionais do quadro de atendimento bem como o envio da documentação respectiva (currículo, certificado de especialização (se couber) e carteira do conselho.			
Nome	Especialidades	Registro no Conselho Regional	CPF

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA (anexar comprovante)	
BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
Cooperativa	observar o item 4.9.11 do Edital
Empresa optante pelo Simples Nacional	Incluir cópia da consulta em: SIMPLES NACIONAL
Empresa qualificada como Sociedade Uniprofissional	Declaração XXXX
Empresa isenta ou imune à retenção dos tributos federais e/ou municipais	Declaração XXXX

DADOS DE TRIBUTAÇÃO					
TABELA IRRF					
IRPJ – GERAL (6147)		IRPJ – GERAL (6190)		IRPJ - ASSOCIAÇÃO	
IRPJ - COOPERATIVA		IRPJ - ISENTO		IRPJ - HOSPITAIS	
IRPJ – UNIMED (6190)					

Autorizamos o PASBC a divulgar esta entidade na sua relação de instituições credenciadas, para fins de conhecimento dos beneficiários.

Declaramos que:

- I. estamos cientes e concordamos com as condições contidas no edital e seus anexos;
- II. que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação;
- III. cumprimos plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- IV. não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- IV. não possuímos empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal; e
- V. (Caso tenha mais de 100 empregados) Cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- VI. (Caso cooperativa) Declaramos que cumprimos os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021

Declaramos, ainda, serem verdadeiras as informações fornecidas e nos comprometemos a informar ao PASBC quaisquer alterações que vierem a ocorrer.

Nome e assinatura do responsável legal
